

### 식품권 비지원 (NAFS) 대상 가구 자격 갱신 신청서

본 신청서는 분기별 보고/사전 예산 편성 대상인 식품권 비지원 대상 가구를 위한 DFA 285-A1/A2 식품권 신청서를 대신하여 자격 갱신에 사용됩니다.

식품권 혜택을 요청하는 사람에 대한 다음 개인 정보를 기재하십시오.

이 서식에서 해당하는 부분을 기재하고 5페이지에 서명한 다음 지역 식품권 사무소에 제출하십시오. 최소한 귀하의 이름, 주소 및 서명은 기재해야 합니다. 식품을 구입할 돈이 없는 경우에는 삼(3)일 이내에 긴급 식품권 혜택을 받을 수 있습니다.

본 자격 갱신 신청서에 있는 모든 질문에 반드시 답변을 기재해야 합니다.

이름(이름, 중간 이름, 성)			연락처: (      )			<b>COUNTY USE ONLY</b>					
집 주소(세부 주소)			우편 주소(집 주소와 다를 경우)								
도시	주	우편 번호	도시	주	우편 번호						
귀하는 집이 없습니까?			<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요								
"에"일 경우 귀하는 일시적으로 다른 사람의 집에서 머물고 있습니까?			<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요								
"에"일 경우 귀하가 이 집에 머물기 시작한 날짜를 기재하십시오. _____											
<b>긴급 혜택</b>											
1. 가구에 이주자/계절 농장노동자가 있습니까?			<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요								
a. 이번 달 임대료나 주택 융자금은 얼마입니까? \$ _____											
b. 임대료나 주택 융자금과는 별도로, 이번 달 귀하의 공과금은 얼마입니까? \$ _____											
c. 보유한 재산(돈)은 얼마입니까? 은행 잔고를 포함하여 가정 또는 기타 장소에 보관하고 있는 돈을 포함합니다. \$ _____											
d. 귀하의 이번 달 소득이 있거나 있을 예정입니까?			<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요								
아래에 귀하의 가구 소득을 모두 기재하십시오.											
<b>소득이 있는 사람의 이름</b>			<b>매월 소득액</b>								
			\$								
			\$								
<p>아래의 A, B 및 C를 작성하십시오. 이 항목을 기재하지 않을 경우, 카운티에서는 귀하를 대신하여 작성하게 됩니다. 해당되는 모든 사항에 체크하십시오. 이 항목은 귀하의 자격에 어떠한 영향도 미치지 않습니다.</p> <p><b>A. 민족</b>                  히스패닉 또는 라틴계입니까? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 예    <input type="checkbox"/> 아니요</span></p> <p><b>B. 인종 (다음 중 하나 이상 선택)</b>  <input type="checkbox"/> 아메리칸 인디안 또는 알래스카 원주민    <input type="checkbox"/> 블랙 또는 아프리카계 미국인  <input type="checkbox"/> 아시아인(체크 표시한 경우 다음 중 하나 이상 선택)  <input type="checkbox"/> 필리핀인    <input type="checkbox"/> 중국인    <input type="checkbox"/> 일본인    <input type="checkbox"/> 한국인    <input type="checkbox"/> 베트남인    <input type="checkbox"/> 아시아 인디아인  <input type="checkbox"/> 캄보디아인    <input type="checkbox"/> 라오스인    <input type="checkbox"/> 기타 아시아인 (명시하십시오) _____</p> <p><input type="checkbox"/> 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬주민 (체크 표시한 경우 다음 중 하나 이상 선택)  <input type="checkbox"/> 하와이 원주민    <input type="checkbox"/> 괌 사람    <input type="checkbox"/> 사모아 사람    <input type="checkbox"/> 기타(명시하십시오) _____</p> <p><input type="checkbox"/> 백인</p> <p><b>C. 주 언어</b>  <input type="checkbox"/> 영어    <input type="checkbox"/> 스페인어    <input type="checkbox"/> 라오어    <input type="checkbox"/> 타갈로그어    <input type="checkbox"/> 미국 수화    <input type="checkbox"/> 광둥어  <input type="checkbox"/> 캄보디아어    <input type="checkbox"/> 베트남어    <input type="checkbox"/> 러시아어    <input type="checkbox"/> 기타(명시하십시오) _____</p>											



3. 다음 유형의 시설에 살고 있거나 다음 식품 프로그램에 참여하고

있는 사람이 있습니까? (해당되는 모든 사항에 체크하십시오)

예  아니요

노숙자 보호소

미국 원주민 보호구역

교도소

교도 시설

마약/알코올 중독 재활 센터

학대 받는 여성을 위한 보호소

식품 제공 프로그램

정신 병원/정신 요양기관

"예"일 경우 다음 항목을 작성하십시오.

이름:	센터/보호소/ 식품 프로그램의 이름	입소일	예상 퇴소일

4. 귀하가 식비나 방세를 지불합니까, 아니면 귀하에게 식비나 방세를 지불하는 사람이 있습니까?

예  아니요

"예"일 경우 다음 항목을 작성하십시오.

식비/방세를 지불하는 사람의 이름	식비/방세를 제공하는 사람의 이름	하나 체크: (✓)	금액	주기	하루 식사 수
		<input type="checkbox"/> 식사 <input type="checkbox"/> 방 <input type="checkbox"/> 모두			

5. 16세 이상으로 학교나 대학에 다니거나 훈련 프로그램을 받고 있는 사람이 있습니까?

예  아니요

"예"일 경우 다음 항목을 작성하십시오.

사람의 이름	학교명	출석	학기 당 학점 수/ 분기	일하고 있습니까?
		<input type="checkbox"/> 전일 (Full-time) <input type="checkbox"/> 반일 (Half time) <input type="checkbox"/> 기타		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요  시간 수:
		<input type="checkbox"/> 전일 (Full-time) <input type="checkbox"/> 반일 (Half time) <input type="checkbox"/> 기타		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요  시간 수:

6. 집에 시각/청각/신체장애로 인해 식사를 구입하거나 준비할 수 없는 사람이 있습니까?

예  아니요

"예"일 경우 다음 항목을 작성하십시오.

이름	설명

7. 집에 임신한 사람이 있습니까?

예  아니요

"예"일 경우 다음 항목을 작성하십시오.

이름	분만 예정일

8. 귀하 또는 집에 함께 사는 사람 중 주거비를 내는 사람이 있습니까?

예  아니요

"예"일 경우 다음 항목을 작성하십시오.

주거비	총 비용	귀하가 지불하는 금액	HUD, Section 8 등과 같은 임대 보조 프로그램	다른 사람이 지불하는 경우 금액	청구 주기
임대료					
집세(주택 용자금)					
재산세 (집세가 아닌 경우)					
보험금 (집세가 아닌 경우)					
기타(설명하십시오):					

9a. 공과금을 내는 사람이 있습니까?  예  아니요  
 "예"일 경우 해당하는 항목을 모두 체크하십시오.

가스	<input type="checkbox"/>	쓰레기 처리	<input type="checkbox"/>
전기	<input type="checkbox"/>	하수도	<input type="checkbox"/>
기타 연료 (프로판, 부탄, 펠름, 석탄 등)	<input type="checkbox"/>	전화/인터넷 등의 통신 수단	<input type="checkbox"/>
수도	<input type="checkbox"/>	기타(설명하십시오)	<input type="checkbox"/>

9b. 가스, 전기 또는 난방이나 냉방에 드는 기타 연료를 사용하고 있습니까?  예  아니요  
 "예"일 경우 다음을 체크하십시오.

공공 설비	난방 또는 냉방용으로 사용?
가스	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
전기	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
기타 연료	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요

10. 자녀를 포함하여 다음과 같은 자산을 소유하고 있는 사람이 있습니까?  예  아니요  
 "예"일 경우 다음을 설명하십시오.

- 현금 또는 수표
- 저당권
- 종업원 이연 소득
- IRA 또는 자영업자 퇴직 연금제도(Keogh Plan)
- 퇴직 기금
- 양도성예금증서
- 당좌 또는 예금 계좌
- 석유, 광산 또는 채굴권
- 매매계약서
- 신탁 기금
- 주식, 채권
- MMA(Money market accounts)
- 신용 조합 계좌
- 기타

자산 유형	소유자	현재가	부채액 (해당될 경우)	은행 이름 및 주소	계좌 번호

11. 미국 내외를 막론하고 부동산을 소유하고 있거나 구매하는 사람이 있습니까?  예  아니요  
 "예"일 경우 다음 항목을 작성하십시오.

종류	주소 또는 위치	사용 용도: <input type="checkbox"/> 거주 <input type="checkbox"/> 임대	소유자:	감정가: 부채 규모:

12. 질병 또는 기타 상황의 경우 세대주를 대신해 권한을 행사할 수 있는 사람을 위임할 수 있습니다.  
 귀하가 누군가에게 위임하고자 한다면, 다음을 기재하십시오.

위임 받은 대리인의 이름	주소	전화 번호

13. 의료 혜택에 대한 정보나 소개에 관심이 있습니까(Medi-Cal 또는 Healthy Families)?  예  아니요

## 신청자/수령인 증명서

본인은 위의 질문을 모두 기재하고 모든 정보를 읽었습니다. 본인은 새로운 식품권 규정과 처벌이 식품권의 신청 또는 재신청에 적용됨을 이해합니다. 또한, 새로운 규정을 이해하고 준수하는 데 동의합니다.

미국 농무부(USDA: U.S. Department of Agriculture)에서는 모든 프로그램과 활동 시에 인종, 피부색, 성별, 종교, 출신 국가, 나이, 장애 또는 정치적 신념에 따른 차별을 금지하고 있습니다. 귀하가 차별을 받았다고 생각될 경우에는 소송을 제기할 수 있습니다. 카운티의 결정에 동의하지 않을 경우, 항소 절차를 이용할 수 있습니다.

이 신청서의 정보는 식품권 프로그램에 대한 적격성 확인 목적으로만 연방, 주, 지역 정부 기관과 공유될 수 있습니다. 이 절차에는 미국 이민국(USCIS: U.S. Citizenship and Immigration Services, 이전 INS)에 식품권 혜택을 받으려는 사람들의 이민 신분을 확인하는 절차가 포함될 수 있습니다. 연방법에 따르면 USCIS는 사기 사건을 제외하고는 그 어떤 정보도 이용할 수 없습니다.

### 서명

본인은 미합중국과 캘리포니아주의 위증죄 형벌법 하에서 본인이 제공한 정보가 사실이고 정확하며 완벽한 것임을 보증합니다.

서명(성인 가구원 또는 위임 받은 대리인)	날짜
<input checked="" type="checkbox"/> 증인 또는 통역사 서명	날짜
<input checked="" type="checkbox"/> 심사관 서명	날짜
<input checked="" type="checkbox"/>	